

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4790300182		
法人名	合同会社ゆい		
事業所名	グループホームかえでテラス		
所在地	沖縄県うるま市塩屋258-3		
自己評価作成日	令和7年 1月13日	評価結果市町村受理日	令和7年 6月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790300182-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790300182-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	令和7年 3月28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・施設の理念である「パーソンセンタードケア」を中心に考え、入居者様中心のケアを提供しています。  
 ・オープンキッチンの利点を活かし、食事調理中の匂いや音も常時提供できるようにしています。  
 ・テラス外の家庭菜園用のスペースを活用し、野菜を育て一緒に収穫した物を食事のおかずとして提供しています。  
 ・フロア内からテラスへ直結しており、外気と季節を感じられる環境を提供しています。  
 ・共用型デイサービスを併用しており必要に応じ、スムーズな入居に繋がるような支援をしています。  
 ・緊急ショートステイがあり、ご家族様のニーズに応えられる体制を整えています。  
 ・地域自治体や市と連携を図り、行事の参加や災害時の協力体制が行えるよう関係強化を随時図っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念に「パーソン・センタード・ケア」を明記し、認知症になっても「一人の人」として利用者中心のケアを方針としている。職員は、「NOと言わない支援」や「笑顔は感染する」を意識して利用者の自尊心を傷つけない支援の徹底に努めている。トイレや浴室、脱衣所に格子状の補助具を設置し、自分で掴んで立ち、ゆっくり座ることができるので、職員は後ろから支援してプライバシーに配慮している。法人代表が認知症サポーター養成講座の講師として地域住民への認知症に対する理解と普及に努め、うるま市虐待防止委員会の委員や認知症初期対応支援チームの委員として行政と連携している。自治会に加入して夏祭りや防災講習会・炊き出し訓練等に利用者と一緒に参加している。駐車場が広く、敷地境界に仕切りがないので、地域住民が訪ねて来やすい環境にある。近隣住民と一緒に駐車場での花火をテラスから楽しんだこともある。福祉のまちづくり条例適合施設として認定を受けている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり、深まったりし、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>				
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロア内の目立つ箇所に理念を掲載し、共有を行っております。</li> <li>・職員会議にて、代表より理念について確認を行い職員に意識をさせるようにしています。</li> <li>・職員採用時に理念の説明を行っております。</li> </ul>	<p>企業理念と介護理念の2つの理念を掲げ、職員会議で法人代表が理念について講話を行っている。「いつも笑顔」でコミュニケーションが取れるように努めるとともに、「笑顔は感染する」を意識して支援している。パーソン・センタード・ケアの実践に取り組み、利用者を驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない支援の徹底に努めている。理念はフロアに掲示されている。</p>
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入し区長様依頼の行事参加に可能な限り参加し、時間がある際は地域の住民に向け当施設の施設紹介や役割について説明する機会を頂いております。</li> <li>・運営推進会議に区長様の参加をして頂き、地域の活動や施設との協力体制について話をしています。</li> </ul>	<p>事業所は自治会に加入し、地域行事にも積極的に参加している。自治会の夏祭りや交流忘年会に職員が参加し、防災講習会・炊き出し訓練に利用者とともに参加して交流している。代表が認知症サポーター養成講座の講師として地域住民へ認知症に対する理解と普及に努めている。ヤクルトやパン屋の訪問販売があり、利用者は好きなパンの購入等を楽しみにしている。</p>
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うるま市でRUN伴うるまの開催、実行委員として啓発等を行っている。</li> <li>・うるま市役所を通して、認知症サポーター養成講座の依頼があり、地域に認知症への理解等、活動を行っている。</li> </ul>	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月に一回の運営推進会議を開催しており、都度新たな取り組み等について協議している。</li> <li>・今後公民館の活用を視野に入れた活動について協議予定。</li> </ul>	<p>運営推進会議は年6回、定期的に開催されている。委員は利用者と家族、行政職員、知見者、地域代表となっている。議事録も整備され委員へ配布されている。地域代表の委員からの「地域で避難訓練や講習会を開催したい」との意向に対して、事業所として参加することを伝え、利用者と一緒に参加している。家族代表の参加が6回とも書面参加となっている。</p> <p>事業所運営に家族の意見も反映させるために、複数の家族をお願いする等の工夫を検討して、家族代表が参加しやすい環境作りが望まれる。</p>
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・RUN伴うるまの開催で役所と連携している。</li> <li>・うるま市虐待防止委員会への参加</li> <li>・うるま市認知症初期対応支援チームへの参加等を通して保険者と関係を築いている。</li> </ul>	<p>市町村との連携については、法人代表がうるま市虐待防止委員会の委員や認知症初期対応支援チームの委員として参加し、連携が図られている。「RUN伴 うるま」の実行委員としても関わり、市と連携を取っている。市からは研修案内等がFAXで届き、計画作成担当者が市に出向いた時に情報交換が行われている。</p>

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の際、当施設の身体拘束状況について報告を行っています。</li> <li>・沖縄県G.H協会主催の身体拘束に関する研修に職員の参加をしています。</li> <li>・現在玄関の施錠を含めた身体拘束の禁止を実行しており利用者様が自由に生活できる空間の提供をしています。</li> </ul>	身体拘束廃止マニュアルと指針が整備され、身体拘束をしないケアを目指して職員に周知が図られている。職員は沖縄県グループホーム協会主催の研修を年2回、受講している。身体拘束適正化のための対策を検討する委員会は運営推進会議を活用して開催している。検討委員会での検討内容の議事録への記載、及び研修参加者の伝達研修に期待したい。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の際、当施設の虐待防止の状況について報告を行っています。</li> <li>・在宅から当施設利用の利用者様、入居者様で虐待の疑いがある場合、速やかにケアマネジャーへの報告を行うようにしています。</li> </ul>	虐待防止マニュアルを整備し、指針も作成している。虐待防止委員会が設置され、運営推進会議を活用して定期的に開催している。年2回の研修が実施され、虐待担当窓口は管理者となっている。議事録は簿冊で整備されているが、委員会で事例をもとに具体的な検討がなされたのか、記録から確認できない。運営規程に虐待防止の措置に関する事項が確認できない。	委員会で事例検討等具体的な話し合いを行うことが望まれるとともに、会議録への具体的な記載が望まれる。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県GH協会主催「権利擁護についての研修」に職員が参加しています。年度末までに情報共有もしくは内部研修を行う予定です。</li> </ul>		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約の際ご家族様に契約書及び重要事項の説明読み合わせを行い同意を得るようにしている。</li> <li>・契約書等はご家族様と事業所の2部作成し割り印を押してお渡ししている。</li> </ul>		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族様面会時、職員がご家族様からの要望を承った場合、管理者や計画作成担当者に相談、可能な限り繁栄させられるようにし、意見要望をそのままにしない。</li> <li>・ご家族様が意見を伝えやすいよう管理者とLINEで繋がっている。</li> </ul>	利用者の「お肉が食べたい」や「お寿司が食べたい」等の声には、バーベキューを実施し、お寿司は行事の時に提供する等、利用者の要望に応えている。家族の意見等は面会時に聴いている。玄関にライン登録申請のQRコードを掲示し、希望する家族は登録して情報交換し要望等を送信している。相談苦情対応マニュアルに、公表することについての記載がない。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	<ul style="list-style-type: none"> <li>代表者、管理者は職員会議に参加し職員の意見を聞く機会を設けている。</li> <li>半年に一度、代表による職員との面談の場を設け直接意見を聞けるようにしている。</li> <li>反映の必要がある内容については代表、管理者も踏まえ検討を行う。</li> <li>今年は職員の意見を反映し、外出用の車を一台購入している。</li> </ul>	<p>職員の意見は毎月開催されている職員会議で聞いている。職員の意見により、外出用のワンボックスカーを購入している。「入浴の時間はゆとりをもって支援したい」という声を受け、11時出勤を10時半出勤に変更して対応している。法人代表による職員面談が年2回あり、職員の意見を聞いて業務に反映させている。</p>	
12	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>代表者は、定期的に職員と面談し、個別で聞き取り等を行っている、給与の増額や、処遇改善の説明など、やりがいを感じる環境を整えられるよう配慮しています。</li> </ul>	<p>就業規則や給与規程が整備され、管理職・主任手当、及び資格手当等が規定され、働きやすい環境が整備されている。介護福祉士等の資格を取得した場合は給与に反映される仕組みがある。ハラスメント防止に関する規程が作成され、罰則規程もある。研修を実施し、担当窓口は男女1人ずつが配置されている。今年度は職員の健康診断が未実施となっている。</p>	<p>職員は、年1回(定期的に夜勤を行う職員は年2回)の健康診断の実施が義務となっているので、早急に行なうことが望まれる。</p>
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間の研修について、個人の希望、内容、実力を踏まえ参加できるよう努めている。</li> <li>代表により職員の資格について勤務年数などを考慮し、参加できそうな内容の外部研修があった場合参加を促している。</li> </ul>		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>他事業所の運営推進会議に代表と管理者双方が参加し、勉強や交流する機会を増やすようにしている。</li> </ul>		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス導入前に施設見学の提案を行い施設の雰囲気事前に体験し、安心して入居できるよう取り組んでいます。導入を円滑に行えるように支援しています。</li> <li>ご本人様の困りごとや不安なこと、要望など充分聞き取り反映できるようにしています。</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・サービス導入前にご家族様にも施設見学の提案をしています。 ・契約時、サービス導入前はご家族様に十分な説明とご理解、不安要望等があった場合すぐに伝えて頂くようお願いしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・サービス導入前、担当関係者からの情報提供を依頼し、それを参考にご本人様ご家族様と面談を行い、代表、ケアマネ、管理者で検討し「その時」必要とされている支援を見極められるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・職員は利用者様個々の状態や能力を判断し、日常生活の中の(洗濯物たたみ、掃除、家庭菜園作り、調理)などを職員のみで行わず入居者様と一緒にいる事で暮らしを共に支える同士の関係を構築しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・ご家族様の面会時には入居者様の普段の生活の様子や状態の説明を行い、情報共有を持って入居者様と一緒に支援するという関係を築いています。 ・面会時のご家族様の要望等があった場合可能な限り実現できるよう説明し、必要に応じご家族様の協力を得られるようお願いしています。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・感染予防に努め、入居者様への面会など過去に関係を構築してきた方々との関係が途切れないよう努めています。 ・正月にご家族と一緒に外出し、ご兄弟と面会するなど交流が図れるよう支援しています。	馴染みの人や場との関係については、アセスメントで把握している。近所の知り合いが家族と一緒に面会に来て交流することもある。家族と病院受診の帰りに馴染みの美容室で髪のカットをする利用者もいる。入居前に習字を学んでいた利用者にはお正月に書き初めをお願いし、フロアに掲示している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・作業、行事等行う際は利用者様が孤立しないよう、可能な限りの参加を促し、輪を通じて入居者様同士がコミュニケーションを図れる環境づくりに努めています。 ・入居者様同士で会話をされたり、コミュニケーションを取っている姿も見受けられます。 ・入居者様同士トラブルが無いよう職員も常時観察を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・サービス終了後のアフターケアとしてご家族様が気軽に相談できる窓口となれるように説明を行っています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族やご本人から、今までの暮らし方や好みなどを伺い、同時に施設での生活のご希望をしっかりと聞き取り、ご希望に添えるよう努めております。また、入居後もご本人様との会話や表情から困りごとを把握し、職員間で共有し問題解決しております。また、ご家族とご本人の意向に相違があった場合は関係者で話し合い、ご本人の意向に添えるよう検討しております。	思いや意向の把握は日頃の支援の中で聞くようにしている。介護理念にあるパーソン・センタード・ケアに取り組み、職員は利用者の動作や笑顔、怒り等の表情からも思いを汲み取ることに努めている。困難な場合は、職員会議で利用者の情報を共有するとともに他の複数の職員の判断も確認し、家族からも聞くなどして本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族からこれまでの暮らしぶりをしっかりと聞きとり行っております。また、利用されていたサービス事業所とを情報を共有する事で、入居後、ご本人にスムーズにサービス提供出来るよう努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の持っている能力を職員間で共有し、その日の様子を記録する事で、ひとりひとりの心身状態の変化の把握に努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の体調の変化等があった時点で、家族や関係者と話し合いをしております。 また、月1回の居室担当者がモニタリングを実施し、現状にあった介護計画を作成出来るよう情報共有を行っております。	介護計画は長期目標が認定の更新期間で、短期目標が1年となっている。月1回、居室担当者によるモニタリングが行われ、家族や本人の要望等を確認して担当者会議で話し合っ介護計画が作成されている。週1回息子が来所して全身マッサージを実施している利用者は、介護計画にマッサージを反映させている。状態変化による随時の見直しも確認できた。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、ケアの実践や結果、気づき等を個別ケアに記録する事で、職員間での情報共有を行い必要に応じて、介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族のご希望に変化があった場合は、真摯に聞き取り行いご希望に寄り添えるよう努めております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	施設玄関は施錠しておりません。 おひとりで外出出来る方は、アセスメント実施後関係者と話し合い、ご家族の了解の元SOSネットワークに登録行っております。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族が希望されるかかりつけの病院に通院される方には、受診時に医療連携シートを作成し、主治医との連携を図っております。 また、ご本人の全身状態やご家族の状況に合わせて、訪問診療への移行を支援しております。	かかりつけ医を継続している利用者には、通院時は診療情報提供書を家族に持たせ、医師の返書を得ている。利用者の状態を家族と相談して7人の訪問診療を支援している。訪問診療前日に看護師の現状報告アプリを医師と管理者、計画作成担当者が共有し、診療結果は連絡ノートで職員が共有し、面会時に家族に報告している。訪問歯科や訪問マッサージを受ける利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の身体状況の変化時は施設看護師に相談し、指示を仰ぎます。また、受診時や訪問診療の際にも、施設看護師から情報行い、適切な医療を受ける事が出来るよう支援しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時情報提供書を提示して情報共有に努めております。また、入院時の状況把握を行い、早期退院に繋がるよう医療機関との連携をはかっております。必要に応じて、退院前カンファレンスに参加出来るよう努めております。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の説明の際、重度化、終末期に向けた方針を説明し、同意を得ております。また、状態の悪化等で必要と思われる際は、医療関係者及び多職種、ご家族様でカンファレンスを開催しております。	重度化した場合における看取り指針を整備し、利用開始時に利用者や家族に説明して同意書を得ている。看護師を配置し、協力医療機関も24時間対応である。利用者の状態変化時は看護師と管理者、計画作成担当者も含めてカンファレンスを行い、主治医と連携し、必要に応じて家族に再度説明して同意書を取り直している。看取りの実績はまだない。	
34	(15)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者様の急変時の利用者様の対応についてまとめ職員会議にて周知を行いました。事故発生時についても速やかに対応ができています。	心肺蘇生・急変時対応マニュアルを整備し、急変時対応研修を実施している。事故報告書を作成し、再発防止に向けて勤務者で話し合った結果を職員に回覧して周知している。一人で外出すると戻れない可能性がある利用者は、「市のSOSネットワーク登録、関係者との連携」を介護計画に位置付けて支援している。再発防止に向けた検討会議の議事録の作成が望まれる。	
35	(16)	○災害や感染対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	・年2回の避難訓練の開催、自治体開催の避難訓練についても職員の参加を行っている。自治体作成のハザードマップも掲示し周知を行っている。 ・感染症対策について委員会を開催し各種感染症について、予防、まん延防止、感染拡大予防への対策を講じられるようにしている。	昼夜を想定し年2回の避難訓練を実施している。災害と感染症の業務継続計画を作成し、指針を整備して訓練も行っている。ハザードマップを掲示し、区の防災フォーラム&炊き出し訓練に利用者も参加している。3日分の食料等を備蓄しているが、備蓄リストは未整備で、リスト作成に期待したい。感染症の予防やまん延防止のための検討委員会を2回開催して職員に周知し、研修を1回実施している。災害に関しては、自治体と連携して防災イベントに利用者も一緒に参加し、公民館主催の「防災訓練&子ども食堂」にもボランティアとして法人代表が参加する等の取り組みを行っている。	感染症に関する研修を年2回以上実施することが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・利用者様の尊厳を損ねないような声掛けを徹底し、言葉遣いの乱れ等は代表からも会議等で注意するようにしています。	パーソン・センタード・ケアの実践として、認知症になっても”一人の人”として利用者中心のケアの実施を方針としている。契約書に「利用者の権利」を明記し、「NOと言わない支援」に努め、同性介助を実施している。利用者の「言葉が出にくいのでゆっくり話を聴いてほしい」に、「非言語コミュニケーションも意識しながらゆっくり話を聴く」を介護計画に位置づけて支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・入居者様が希望や自己決定が行いやすい言葉かけを心がけています、また会話中の表情なども観察するようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・パーソンセンタードケアを徹底し無理強いせず、全職員で理念を共有し本人様のペースで過ごして頂けるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・起床時整容を行っています。 ・入浴時、外出時可能な方は洋服を選んでいただいています。支援が必要な方は職員が同じような洋服にならないよう工夫をしています。		
40	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・行事等にはいつもと違う行事食の提供を行い、楽しんでいただいています。 ・おやつ作りのイベントなどの開催を行って入居者様と一緒におやつ作りを行っています。	食材の在庫を確認して献立を決め、朝は夜勤者が、昼と夕食は調理担当職員が作って提供している。調理担当がいらない日の昼と夕食は配食を利用している。毎年、バーベキューを実施し、行事の時は鮮魚の提供もある。「パンが食べたい」の声にピザトーストを作っている。おやつ作りは食材の準備を利用者と一緒に行っている。利用者と同じ食事を注文して一緒に食べる職員もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日全利用者様の食事、水分摂取量を記入し、排尿、排便と共には把握し、栄養管理を行っています。</li> <li>・個々の入居者様に合わせた食事形態での提供や水分のトロミなど嚥下機能にも注意を行い随時観察しています。</li> </ul>		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食後の口腔ケアや義歯の管理等を行い口腔内衛生などにも気を付けています。</li> <li>・義歯の調整などが必要な場合、連携訪問歯科またはご家族様に依頼をかけています。</li> </ul>		
43	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様個人の排泄表を記入管理しており、今の入居者様に合った排泄介助、方法を必要に応じ検討、変更、支援を行っています。</li> <li>・排泄パターン、失敗などが生じた場合、看護師もふまえ検討、実施しています。</li> </ul>	「尿・便意がはっきりしないが、トイレで排泄したい」と希望する利用者もおり、日中はパット交換の2名を除いてトイレでの排泄を支援している。排泄の自立に向けた取り組みとして、可能な限りトイレまで歩く支援をしている。トイレでは格子状の補助具を掴んで立ち、ゆっくり便座に座ることができる。便座に腹圧がかけられるひじ掛けもついている。パットのサイズ見直しも行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表を活用し、便秘が続いている場合、水分量の調節と看護師への報告をし指示を受け対応しています。</li> </ul>		
45	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は基本週に三回となっていますが、ご本人様の希望があればいつでも入浴対応できるようにしています。</li> <li>・BPSDもあり不定期で入浴されている方もいらっしゃいますが、声掛けの方法や午前、午後、職員を変えるなど様々な対応で対象者様が極力円滑に入浴して頂けるよう努めています。</li> </ul>	入浴は週3回、利用者の希望する時間に対応している。浴室と脱衣所に格子状の補助具を設置し、掴んで立つことで自分でできる部分を洗い、着替えも職員が後ろから着脱を支援してプライバシーに配慮している。好きな音楽をかけ、会話しながらの支援も行っている。入浴を拒む時は再度声をかけ、家族と一緒に声をかけると入浴する利用者は、家族と連携している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様の睡眠時間を確認し、日中の休憩時間を検討、対応しています。</li> <li>・入居者様の年齢や体調等に注意し、休憩時間を設けています。</li> <li>・入居者個々の生活リズムに合わせ、休息や安眠が図れるよう支援しています。</li> </ul>		
47	(21)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服管理は看護師が行っており、容量、用途使用方法、効果について周知しています。</li> <li>・内服が合わない場合、専門医に相談し調整変更を随時行っています。</li> <li>・内服の変更があった場合、看護師より職員へ伝達、経過観察の依頼を行いチームケアに努めています。</li> </ul>	<p>服薬マニュアルを整備し、薬は看護師が管理している。看護師が準備した薬を、その日の出勤者が日付と名前を確認して与薬し、空袋は次の薬の準備が完了してから破棄している。薬の量は随時医師と相談し調整している。誤薬発生時は事故報告書を作成して職員に周知しているが、再発防止の検討会議の記録が確認できない。6か月以内に再度の誤薬がある。</p>	再発防止の検討会議の議事録を作成して改善策を職員に周知徹底することが望まれる。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の生活歴に沿って掃除、洗濯、畑仕事など入居者様に負担にならず楽しみごとになるよう提供しています。</li> <li>・天気の良い日などはドライブにいくなど気分転換の支援を行っています。</li> </ul>		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症のリスクを考え、中々外出ができていないが、ご家族様の希望があった場合などは極力外出して頂けるよう支援しています。</li> <li>・先日買い物も兼ねたドライブを行いました。</li> <li>・近隣のドンキへ散歩等行っています。</li> </ul>	<p>利用者は近隣を散歩し、買い物ついでドライブ等に出かけ、職員と一緒に利用者1名が車いすでRUNの伴走に参加している。全員で日光浴をしながらテラスで10時にお茶をし、金魚の餌やりや野菜に水かけする利用者がある。ヤクルトやパンの訪問販売が来た時は、利用者は自分の小遣いで買っている。近隣住民と一緒に駐車場で花火をテラスから楽しんだこともある。</p>	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様の希望時にいつでもお金は使用できるよう管理している。</li> <li>・外出が出来ない代わりに出張パン屋さんなどが来た際には職員付き添いにておやつ用のパンを購入したりしている。</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和7年 6月10日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話は利用者様が希望した場合いつでも利用可能です。</li> <li>ご家族様に施設で準備した年賀状を可能であれば記入していただき送付しています。</li> </ul>		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>共用空間は利用者様に不快な感覚や混乱を招かないよう、環境整備に努めています。</li> <li>共用空間に季節を感じられる掲示物や飾り物をしています。作成できる展示物に関しましては入居者様と一緒に作成した物も掲示しています。</li> </ul>	廊下から居間、テラスまで見渡せる造りで、共用空間には空気清浄機を設置している。テレビやソファ、椅子を配置し、利用者が寛いでいる。壁に「区民便り」を掲示し、利用者とともに取り組んだ季節の作品(ひな祭り等)を飾っている。テラスで金魚を飼育し、隣接して設置された菜園にチューリップ等の花やトマト等の野菜を植えている。駐車場が広く、敷地境界に仕切りがなく地域住民が訪ねやすい環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設内にはテラスや畑があり四季を感じながらゆっくりと過ごせる空間があります。</li> <li>食事以外の行動は自由となっていて座席等も決まっていないため入居者様本意で思い思い自由に過ごせる様な居場所になるように配慮しています。</li> </ul>		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者様ご自身がもともと使い慣れた寝具、家具、衣類の持ち込みを可能にしております。</li> <li>居室内の掲示物なども制限していないため、家族写真や手紙なども持参していただいたものを掲示しています。</li> <li>全室テレビ回線を設置しているためご希望があれば居室でテレビ鑑賞も可能です。</li> </ul>	居室に洗面台があり、ベッドとエアコンが備えられ、利用者は寝具類や家族写真、手紙、収納ボックス、洋服掛け等、使い慣れた物を持ち込んでいる。時計やカレンダー、テレビ、空気清浄機等も持ち込み、自分で編んだ作品を飾っている部屋もある。シーツ交換は週1回、実施している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の症状に合わせ危険の無いような施設造りをしています。</li> <li>案内版などもシンプルなものを使用しています。</li> <li>ご本人のペースや居心地のよい空間(環境)で過ごせるよう個々の能力に合わせ、自立した生活が送れるよう工夫し対応しています。</li> </ul>		